5500

a 3 3 3 0 7 3 0 1 : a

給付金請求書 兼 医療照会同意書

海外用　　撮

日本生命保険相互会社 行

貴社約款の規定により下記契約の支払を請求します。病名が悪性新生物である場合でも、被保険者への病名告知の有無にかかわらず、約款に基づく給付金の支払を請求します。なお、「お客様情報取扱説明書」の記載内容に同意します。また、貴社が事実の確認を行う場合には、関係者（医療機関関係者を含む）等に対し、貴社（貴社が指定する者を含む）が私（または傷病者）の保険請求に関する説明（治療・検査等に関する説明を含む）を求めることに同意します。

＊訂正の場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正印を押印ください。

請求人ご自身で記入・押印ください

請求日	西暦　　年　　月　　日	**証券記号番号**	（　　）

請求人住所	（海外住所の場合は、アルファベット大文字活字体で国名まで記入ください） TEL　（　　）　　－	支払明細送付先が請求人の住所と異なる場合は理由を記入ください
支払明細書送付先	（支払明細書送付先が、上記請求人ご住所と同一の場合は記入不要です） TEL　（　　）　　－	

請求人氏名	（フリガナ）	ア．被保険者 イ．親 権 者 ウ．代 理 人 エ．その他（　　）	請求人印 ← スタンプ印不可

傷病者氏名	（フリガナ）	**生年月日**	西暦　　年　　月　　日	**被保険者との続柄**	

送金方法

①日本国内の金融機関
②海外の金融機関
のいずれか一方を記入ください。
なお、海外へご送金の経費はご請求人にてご負担いただきます。

①日本国内で受取られる場合（日本語で記入ください）

(フリガナ)	銀行 信用金庫 農協 信用組合 （　　）	(フリガナ)	（支）店 出張所		
預金種目	1．普通（総合） 2．当座	口座番号（右づめ）		口座名義人	(フリガナ)

②海外で受取られる場合（アルファベット大文字活字体で記入ください。）

金融機関名		支店名	
金融機関所在地・国名	国名：		
口座番号（右づめ）		口座名義人	

※請求人本人口座を指定ください。なお、お支払金が100万円以下で、請求人本人口座がない場合に限り、３親等以内の同居親族名義の口座を指定ください。
※下記、傷病者記入欄について、請求人と傷病者が別人の場合のみ、傷病者本人が自署・押印ください。
請求人と傷病者が同人の場合、または傷病者が満20歳未満（有職者・既婚者除く）の場合、傷病者が海外在住で日本国内の代理人による手続きの場合は、記入不要です。

傷病者（自署）記入欄

傷病者	（フリガナ）	傷病者印 ← スタンプ印不可

請求人が私（傷病者）の診断書等を貴社（または貴社が指定する者を含む）に提出すること、および「お客様情報取扱説明書」の記載内容に同意します。貴社が事実の確認を行う場合には、関係者（医療機関関係者を含む）等に対し、貴社（貴社が指定する者を含む）が私の保険請求に関する説明（治療・検査等に関する説明を含む）を求めることに同意します。

※必要書類ならびに手続きの詳細につきましては「海外渡航のてびき」をご参照ください。

会社処理欄

確認事項・備考
・住所確認
・電話確認
・運転免許証、健康保険証、その他、番号等を具体的に記入

支社・支部コード　取扱者受領日 平成　　年　　月　　日 請求者が自書されたことを確認しました。 取扱者コード・氏名 印	取扱	拠点受付	契管G受付	本店受付	支払印

お客様情報取扱説明書

個 人 情 報 の 利 用 目 的

当社では、お客様からいただいた個人情報を以下の目的の範囲内で利用いたします。
（当社が保有するお客様のすべての個人データの利用目的も同様です。）

- ◆各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ◆ニッセイからの関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ◆ニッセイの業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ◆その他保険に関連・付随する業務

なお、当該情報は、法の定めるところにより開示・訂正・利用停止・消去等いたします。ただし、ご提出いただいた請求書等の書類はご返却いたしませんのでご了解ください。

※お客様の健康状態・病歴等に関する情報について

お客様の健康状態・病歴等に関する情報は、ご本人の同意なしに取得せず、特に保護を必要とする情報として厳重に管理いたします。また、当該情報は、保険業の適切な業務運営を確保する必要性から、業務遂行上必要な範囲内で、各種保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、保険商品の開発等の目的のために取得・利用いたします。

なお、保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、利用目的が限定されています。

同 意 い た だ き た い 内 容

お手続きをされるお客様におかれましては、以下の内容に同意いただく必要がございます。
お手続きの内容に応じた各項目を必ずお読みください。

■保険金額の増額、特約の途中付加または復活をご請求のお客様へ

○「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の利用について

当社は、社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます）、協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます）とともに、保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます）のお引受けの判断または保険金もしくは給付金等のお支払いの判断の参考とすることを目的として、保険契約等に関する所定の情報（被保険者名、死亡保険金額、入院給付金日額等）を協会に登録しております。〔なお、３大疾病保障定期保険、３大疾病保障終身保険、家族生存保険、医療保障保険（個人型）、およびがん保険につきましてはこの制度の対象外となります〕

協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において前述の目的のため利用されることがあります。

■保険金・給付金をご請求のお客様へ

①再保険会社への情報提供について

当社が再保険会社との間で、当社と保険契約者との間の保険契約について再保険出再契約を締結している場合は、再保険会社における当該保険契約の保険金・給付金等支払いに関する利用のために、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、および保険金受取人氏名、住所、診断書類など当該業務遂行に必要な個人情報を当社が再保険会社に提供することがあります。

②「支払査定時照会制度」の利用について

当社は、社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます）、協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます）の解除もしくは無効の判断（以下「お支払い等の判断」といいます）の参考とすることを目的として、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する、「ご契約のしおり」、当社ホームページ等に記載された相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。

保険金、年金または給付金のご請求があった場合や、これらに係る保険事故等が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、

（1）被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします）
（2）保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（照会を受けた日から５年以内）
（3）保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法等

の全部または一部について、協会を通じて、照会を行い、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し情報を提供することがあります。これらの情報は、各生命保険会社等によるお支払い等の判断の参考とするため利用されることがあります。

③事実の確認への同意について

当社は関係者（医療機関関係者を含む）等に対し、当社（当社が指定する者を含む）がお客様の保険請求に関する説明（治療・検査等に関する説明を含む）などの事実説明を求めることがあります。

■保険料払込方法（経路）を口座振替扱または団体扱へご変更されるお客様へ

（現在口座振替扱で口座振替情報をご変更されるお客様も含みます）

保険料のお払込方法（経路）が口座振替扱、団体扱のお客様につきましては、ご指定の金融機関、団体、またはこれらが事務委託している委託先へお客様の氏名、保険契約内容、口座番号等の保険料振替に必要な情報を提供いたします。

また、団体扱につきましては、生命保険料控除申告等で必要な情報も提供いたします。

※「個人情報保護方針」については、ニッセイホームページでもご確認いただけます。＜ホームページアドレス＞　http://www.nissay.co.jp

日本生命保険相互会社

（08.10）